

인공유산에 대한 간호학생의 태도

전 미 영* · 문 미 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인공유산은 인간이 원하지 않은 임신을 인공적으로 중절시키고자 하는 욕구가 있어온 이래 오늘날까지 점차 그 빈도가 높아지고 있다. 역사적으로 고대 그리스, 로마, 중국 등에서는 인공유산과 피임을 구별하지 않고 단순한 산아제한의 방법으로 사용하였다(Green, 1993). 의학적으로는 히포크라테스로부터 오늘날에 이르기까지 직업윤리상 금지되어 있으며, 법률적으로도 19세기부터 엄격하게 규제하다가 최근에 와서 여성의 권리 존중의 차원에서 조건적으로 허용되고 있는 추세이다. 정치 사회적으로는 인구정책의 차원에서 실용적인 목적으로 허용될 뿐만 아니라 어떤 국가는 권장하기까지 한다(이경혜, 고명숙, 1994; 엄영란, 1996). 전 세계적으로 1년 동안에 이루어지고 있는 인공유산은 약 50,000,000 여건에 이르며(황필호, 1990) 세계 전체 인공유산 가운데 1/3-1/2 정도는 불법적인 인공유산이다(Henshaw, 1990).

우리나라 모자보건법에서 인공유산의 의학적 적응증은 “임신의 지속이 의학적 이유로 모체의

건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우”이다. 그리고 우생학적 적응증은 “본인 또는 배우자가 대통령령이 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우” 및 “본인 또는 배우자가 대통령령이 정하는 전염성 질환이 있는 경우”를 말한다(모자보건법 제14조).

그러나 실태조사에 의하면 가임여성 중 인공유산 경험자가 64.3%이었고(배순영, 1992), 기혼 여성의 약 66%는 인공유산의 경험이 있으며, 유배우 가임여성의 경우 자녀수를 제한하려는 것이 약 60-90%를 차지하고 있는(안효상, 1984) 것으로 나타나고 있다. 또한 전체 인공유산 건수 중 약 33%가 미혼여성으로 알려져 있다(임순영, 1990; 황필호, 1990).

이처럼 임상에서 이루어지는 인공유산은 대부분 비합법적, 비도덕적임은 물론 감염, 출혈, 불임, 자궁천공, 습관성 유산, 요통 및 복통, 전신쇠약 등의 부작용을 유발하며 심지어는 사망까지도 할 수 있어 여성건강과 관련된 문제 뿐만 아니라 인간의 생명과 관련된 생명윤리적 문제를 야기하고 있다.

한편 병원 현장에서 대상자가 인공유산을 결정하는 과정 및 수술 과정 그리고 수술 후 대상자 간호에 참여하게 되는 간호사는 윤리적 딜레마를

* 적십자간호대학 간호과 전임강사

** 청주과학대학 간호과 조교수

경험하게 된다. 따라서 간호사에게는 개개인의 가치관을 기본으로 하는 윤리관의 정립이 절실히 요구되고 있다. 양질의 간호가 보장되기 위해서는 인간의 생명 존엄성과 관계되는 철학과 윤리가 고려되고 실천되는 가운데 과학적 이론이나 기술이 밑바탕이 되는 간호수행이 이루어져야 하기 때문이다.

간호를 실천하는데 요구되는 가치관이나 윤리관은 그 본질이 주관적이며 가변적인 것이다. 이것은 민족이나 시대에 따라 다를 수 있는 관념들이어서 어떤 객관적인 자연의 진리는 아닌 것이다. 따라서 간호사의 인간 생명에 대한 가치관이나 윤리관 역시 그 시대가 갖고있는 인간관과 생명관에 영향을 받으면서 또한 간호업무 상황에서 직접적인 경험 및 간호교육 과정에서 받은 교육을 통해 형성된다고 볼 수 있다.

따라서 간호학생이 자율적이고 독자적인 인격을 소유한 전문직 간호사로 육성되도록 하기 위해, 간호교육 과정을 통해 간호의 근본이념이라 할 수 있는 '인간 생명의 존엄성'과 '인간의 기본권리 존중'에 대한 올바른 가치관과 직업 윤리관을 정립할 수 있도록 하는 것은 간호교육자의 중요한 소임이다.

그러므로 본 연구는 인간의 생명과 관련된 여러가지 현상 중 인공유산에 대해 간호학생이 갖고있는 태도 유형을 분석하고, 이를 통해 간호학생이 갖고있는 인간 생명의 존엄성과 인간의 기본권리 존중에 대한 가치관 및 윤리관의 양상을 파악하고 교육을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 인간의 생명과 관련된 여러가지 현상 중 인공유산에 대해 간호학생이 갖고있는 태도 유형을 분석하여 간호하는데 요구되는 인간 생명의 존엄성과 인간의 기본권리 존중에 대한 가치관 및 윤리관을 정립하도록 하는 교육의 기초자료를 마련하기 위함이며 그 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학생의 인공유산에 대한 태도를 유형화 한다.
- 2) 간호학생의 인공유산에 대한 태도 유형별 특

성을 확인하고 간호 윤리교육을 위한 기초자료를 제공한다.

Ⅲ. 문헌 고찰

1. 인공유산의 실태

인공유산에 대한 실태조사에 의하면, 국내외적으로 대부분의 인공유산은 산아제한의 한 방법으로 시행되고 있다. 우리나라에서는 1962년부터 인구 억제 정책의 일환으로 가족계획사업을 추진하여 왔으며, 인공유산이 가족계획사업의 일환으로 받아들여져 원하지 않는 임신일 경우 쉽게, 반복적으로 시행되고 있다(홍성봉, 1988).

안효상(1984)이 유배우 가입여성을 대상으로 한 논문 28편을 분석한 결과, 임신소모 즉 자연유산, 사산 및 인공유산에 의한 태아사망 중 인공유산이 차지하는 비율은 도시지역에서 64-80%, 농촌지역에서는 29-78% 정도이며, 전국적으로는 50-76%였다. 특히 농촌지역에서의 인공유산은 1960년대 말부터 시작하여 급속하게 전파되고 있음을 알 수 있었다. 또한 오영희(1986)의 유배우 여성을 대상으로 한 인공유산 실태에 관한 연구결과 인공유산 경험율은 53.2%이고, 연령이 증가할수록 증가하는 경향을 보였다. 초회 경험율은 30-34세 연령층이 31.1%로 가장 높았으며, 반복경험율은 연령이 높아질수록 증가하였다. 교육정도별 인공유산 초회 경험율은 차이를 보이지 않았으나, 반복경험율은 무학자가 33.8%, 중졸이 27.1%, 대학 이상이 24.3%로 교육정도가 높을수록 반복경험율은 낮아진다고 할 수 있으나 큰 차이는 나타나지 않았다. 결혼 연령별로는 초혼 연령이 낮을수록 인공유산 횟수가 많았고, 현존 자녀수별 인공유산 경험율은 자녀가 1명일 때 33.3%, 3명일 때 65.6%, 5명 이상일 때 56.5%로 나타나 인공유산이 출산조절의 일환으로 이용되고 있음을 보여주고 있다.

우리나라의 인공유산의 경험율은 1964년 7%에서 1988년 52%로 7배 이상 증가했으며(조문향, 1991), 기혼여성의 인공유산율이 1984년 53%에서 1991년 66%로 점점 증가추세에 있고(홍

명호 외 2인, 1991), 미혼여성의 인공유산에 관한 자료는 빈약한 실정이긴 하지만 1990년도의 한 중도시에서의 인공유산 실태조사에 의하면 전체 인공유산 건수 중 약 33%가 미혼여성으로 알려져 있다(신혜숙, 1998). 사회문화적 변화에 따라 성폭행 및 결혼전 이성교제를 통한 성문제에 노출될 수 있는 가능성이 더욱 높아지면서 미혼모의 발생이 사회문제로 대두되고 있는 실정이다.

인공유산의 이유를 조사한 결과, 자녀수를 제한하려는 것이 약 60-90%일 차지하고 있으며 자녀의 연령 터울을 조절하려는 목적이 13-15%이며 경제적 이유까지를 합하면 절대다수가 인공유산을 가족계획의 한 수단으로 하고 있고, 건강상의 이유는 5%정도 밖에는 되지 않는 것으로 분석되었다(안효상, 1984). 김상혜(1979)의 연구에서는 단산이 38.0%로 가장 높았고, 피임 실패가 15.8%로 차이였다. 특히 연구대상자 중 평균 현존 자녀수가 가장 많은 부인들 중 인공유산의 첫번째 이유는 여아 임신이었고, 두번째 이유는 단산하고자 하는 이유였다. 심영희(1991)는 인공유산의 이유를 결혼 여부에 따라 분류하였는데, 미혼 여성의 인공유산 이유는 사회적 비난 62.1%, 장래계획 지장 31.1%, 상대방과의 관계 악화 3.4%, 본인과 태아의 건강 3.4%로 나타났고, 기혼 여성은 단산 35.8%, 본인과 태아의 건강 19.4%, 경제형편 16.9%, 터울조절 15.9%, 장래계획 지장 5.5%, 남편과의 관계가 나빠 3.5%, 딸 같아서 3.0%로 나타났다.

Holmgren & Uddenberg(엄영란, 1996에 인용)는 인공유산을 경험한 128명을 대상으로 면담을 통해 인공유산의 이유를 조사했다. 그 결과 가정의 관계와 관련(82%), 현재 상황에서 아기를 돌볼 수 없어서(49%), 외적인 실질적 사유(38%), 미혼모를 피하기 위하여(33%), 개인적 사유(27%), 성관계를 숨기기 위하여(11%)로 나타났다. Adelson, Frommer & Weisberg(1995)의 연구에서는 대상자의 반수 이상이 미혼모였고 결혼상태 또는 동거상태에 있는 대상자는 33%, 이혼(4%), 별거(7%)를 하고 있는 것으로 조사되었다. 이들의 인공유산의 이유는 아이에 대한 비용을 감당할 수 없어서(69%), 생활의 변화를

원하지 않아서(38%), 아이를 갖기에는 너무 어려서(25%), 아이를 갖기 전에 직업적 성공을 원하므로(27%)가 주 원인으로 조사되었다. 반면에 태아의 건강문제 7% 그리고 고혈압과 같은 산모의 건강상의 문제 5% 나타났다. 엄영란(1996)의 연구에 참여한 대상자 14명 중 태아의 생명권에 대한 언급을 한 대상자는 1명 뿐이었고, 대부분 여성들은 인공유산 실시의 이유로 '태어날 아기를 제대로 돌 볼 수가 없어서', '먼저 태어난 자녀를 제대로 돌 볼 수 없어서', '가족의 생계를 위하여' 등으로 진술하였다.

오영희(1986)의 연구에서 인공유산이 출산력에 미치는 영향을 분석하기 위하여 연령, 초혼연령, 교육정도, 이상자녀수, 취업상태, 종교, 인공유산 횟수 그리고 총 임신 횟수를 독립변수로 하고, 현존 자녀수를 종속변수로 하여 회귀분석을 한 결과, 인공유산의 표준화 회귀계수가 -0.61로 인공유산이 출산조절에 상당한 기여도가 있는 것으로 나타났다.

이상의 문헌에 나타난 인공유산의 실태 및 인공유산의 원인을 고찰한 결과 점차적으로 인공유산의 비율이 증가하고 있으며, 경제적 생산능력이 왕성한 20-30대 여성들이 인공유산으로 건강을 해치고 있으며 특히 이들 중 미혼 여성의 인공유산 비율이 증가하고 있다는 것을 파악할 수 있다. 또한 인공유산의 원인을 분석한 결과 모자보건법상 합법적으로 인정되고 있는 의학적, 우생학적(유전, 전염성 질환), 윤리적(강간, 근친상간)의 사유가 있는 경우는 거의 없었고, 대부분의 대상자들이 비합법적 비도덕적으로 인공유산을 실시하고 있음을 알 수 있다.

2. 인공유산의 문제점

인공유산에 관한 문제점은 관점에 따라 다양하게 제기되고 있다. 먼저 인공유산을 실시함으로써 발생하는 합병증으로는 조기 합병증의 경우 출혈, 감염, 불임, 요통, 복통, 전신쇠약, 마취로 인한 사고, 쇼크, 자궁천공, 내장손상, 자궁경관열상 등이 있다. 불임여성의 불임의 원인 중 바로 전 임신이 인공유산으로 끝난 경우가 그렇지 않은 경

우보다 높으며 불임의 약 50%가 자연 또는 인공 유산의 경험이 있는 것으로 나타났다(라건영, 1976). 또한 인공유산 후 임신에서는 조산, 자연 유산 특히 습관성 유산의 빈도가 높았다(김병창, 1987).

이와 같은 유산에 따른 신체적인 문제 뿐만 아니라 유산을 경험하는 여성의 내면세계의 문제 또한 심각한 것으로 보고되고 있다. 배경진(1992)의 연구에서 인공유산에 대한 느낌 및 반응에 관해 5점 척도로 조사한 결과 인공유산에 대한 느낌의 우선순위를 보면 '후유증이 있을까봐 걱정되었다'(평균; 3.82), '후회스러웠다'(평균; 3.76), '수술이 피치못할 상황이었다고 생각했다'(평균; 3.76), '죄책감을 느꼈다'(평균; 3.71), '마음이 항상 불안했다'(평균; 3.51), '초조하고 두려웠다'(평균; 3.47), '우울해졌다'(평균; 2.82), '그럴 수도 있다고 생각했다'(평균; 2.44), '죽고 싶은 생각이 들었다'(평균; 2.33)의 순이었다. 이러한 느낌들 중 '마음이 항상 불안했다', '초조하고 두려웠다', '우울해졌다'라는 항목에 대해 그렇다라고 대답한 대상자가 80% 이상으로 조사되었다. 이와 같은 반응이 장기간 지속되면 실제로 새로운 신체적 질병을 유발할 수도 있다. Neustatter & Newson(이경혜, 고명숙, 1994에 인용)은 유산은 경험을 복잡한 정서(mixed feeling)라고 표현하면서 유산 후 다소 긍정적인 느낌도 있으면서 양가 감정, 갈등, 격리감도 있다고 하였다. 이들은 여성이 자신의 삶을 선택할 권리가 있다고 주장하는 여권주의적인 견해를 가졌지만 그래도 여성이 인공유산을 결정하는 과정은 피로우며 혼란스럽고 여러 달이 지난 후에도 정서적으로 동요를 경험할 수 있고 허무감도 느낀다고 주장하고 있다. 그러나 그런 느낌은 점점 시간이 지나면서 완화되어 간다고 했다. 그렇다고 인공유산을 한 것에 대해 후회를 하는 것은 아니며 잘못된 결정이라고도 생각지는 않으나 분명히 슬픈 일이라고 생각한다는 것이다. 즉, 유산의 경험은 복잡한 정서가 공존하므로, 아픔을 경험하나 이 아픔을 통해 강해지고, 쾌활함으로 실망을 극복하고, 피로움과 수용, 냉정함과 슬픔 등의 정서가 함께하는 그런 경험이라는 것이다. 이경혜, 고명숙(1994)의 여

성의 유산경험에 대한 현상학적 연구 결과 유산을 경험한 여성은 유산을 예감할 때 착잡한 감정을 가지며, 수술에 대한 불안과 공포를 느끼고, 상실감과 손상감으로 슬픈 반응을 보인다. 그 과정에서 자신을 정서적, 사회적으로 지지하고 신체적으로 돌보아줄 사람이 없어 외로움을 느끼며, 유산의 원인을 자신 혹은 타인에게서 찾아보고 죄책감을 갖거나 원망을 하기도 하며, 후회하기도 하고 후회하지 않기도 하는 역설적 감정을 경험하며, 모든 원인과 결과를 여성이 감당하고 있었다.

이처럼 인공유산은 여성들에게 신체적·심리적 고통을 주며, 사회적으로 인간의 생명과 관련된 윤리적 법률적 문제를 야기시키고 있다. 따라서 간호사는 인공유산을 받는 대상자들에게 간호를 적용할 때 법적 책임과 윤리적 책임 그리고 의사들과 자신이 속한 기관에 대한 의무를 분별하여 의사결정을 해야 하는 갈등상황에 직면하게 된다. 이와 같은 복합적인 상황에 직면하게 될 때 제기되는 우선적인 질문은 마땅히 해야 할 바가 무엇이며, 어떤 윤리적 이론에 기초해서 결정해야 하는 가이다. 이러한 질문에 이어 다음과 같은 문제들이 제기된다. 첫째, 복합적인 윤리적 의무에 직면한 상황에서 간호사의 윤리적 책임은 무엇이며, 둘째, 이러한 책임의 범위는 어디까지인가(한성숙, 1992)? 간호사가 의사결정시 판단의 근거로 삼을 수 있는 가치나 이론은 양심, 종교적 원리, 전문직 윤리강령, 법률, 윤리이론과 윤리원칙 등이 있다. 이중 간호사가 보다 객관적이고 보편적인 판단을 내릴 수 있는 윤리이론과 윤리원칙에 근거한 인공유산에 대한 입장을 살펴보면 다음과 같다.

현대 윤리학의 주류를 이루는 윤리이론으로는 공리주의(utilitarianism)와 의무주의(deontology) 이론이 있으며 간호학에서도 흔히 적용하는 이론이다. 공리주의 이론을 간호윤리에 적용시킨다면 다수의 행복을 위해서는 소수의 고통받는 사람이 희생되어도 좋다는 논리를 합리화시킬 수 있으며, 이 이론은 결과 이전의 원인이나 의도 보다는 결과적으로 나타난 선의 유무가 윤리행동의 척도가 된다는 것으로 공리주의자들은 결과론자들이고 어떤 것도 그 자체로서 옳거나 그 자체로서

그르지 않다고 믿으며, 수단은 중요시되지 않고 행위의 결과만이 중요하다고 생각한다. 인공유산에 대한 문제에 대해서는 태아의 계속적인 생존이 그녀의 가족과 임신부, 관련된 타안들 그리고 태아자신에 대해서 가져올 결과를 평가하는 일이 전부이다(한성숙, 1992).

한편 의무주의 이론은 법칙주의라고도 하는데, 이 법칙은 어느 시대, 어느 곳에서나 적용될 수 있는 절대적인 권위를 갖는다는 것이다. 이는 어떤 상황에서도 존중되어야 하고 지켜져야 할 절대 가치를 전제로 하며, 결과 보다는 취하는 행동의 형태나 본질을 더 중요시하는 이론이다. 이 이론에 따르면 인공유산은 태아에 대한 생명권을 침해하는 행위이며 반면 태아는 어머니의 생명을 위협하는 아무런 행위도 하지 않았고 신념이나 의도 또한 갖고 있지 않기 때문에 도덕적으로 허용될 수 없다고 본다(한성숙, 1992).

간호사는 인공유산을 치료적으로 해야만 하는 또는 인공유산을 원하는 대상자를 간호할 때 간호사 자신의 의사결정 과정을 통하여 환자를 격려하고 도와주고 지지해 주어야 하며, 의사가 인공유산을 위한 수술을 실시할 때 도와주어야 하는 위치에 있다. 그러므로 간호사는 인공유산을 해야만 하는 또는 인공유산을 원하는 대상자의 어려운 문제에 대해 만족할만한 해결이나 대안이 아님에도 왜 한쪽을 버리고 다른쪽을 선택하는가에 대한 정당성을 대상자에게 제시할 수 있어야 한다. 절대적이고 완벽한 정답은 없으나 최대한으로 태아와 모체의 건강과 인간의 존엄성을 보장할 수 있는 절차로 인공유산이 이루어질 수 있도록 돕고, 함부로 남용되지 않도록 하는데 간호사가 참여하기 위해서는 심사숙고하여 얻어지 윤리적 사고나 판단이 제시되어야 한다. 간호사가 이와 같은 역할을 수행하기 위해서는 여러가지 윤리이론 및 원칙이 적용될 수 있다는 가능성을 인지하고 동시에 간호사 자신의 윤리관이 정립되어 있어야 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. Q 표본(Q sample) 선정

Q 표본의 보집단은 Q 연구를 위해 수집된 항목의 집합체로서 이는 한 문화안에서 공유되는 의견의 총체인 *concourse*로 표현된다. 이러한 *concourse*는 연구 주제, 대상, 개념 등에 대해 조사대상자들 각자가 주관적으로 표현할 수 있는 모든 진술들의 세계로 구성된다(김홍규, 1990).

Q 모집단인 *concourse* 수집을 위하여 본 연구에서는 간호윤리학 및 생의윤리학 분야에서 다루어지고 있는 인공유산의 도덕적 문제에 관한 문헌 고찰을 하고, 간호윤리학 강의시간을 통하여 200여명의 간호학생들과 그룹 토의 및 사례 보고 세미나를 실시하면서 인공유산에 관한 개인적인 견해를 조사하였다. 또한 100여명의 일반인을 대상으로 인공유산에 대한 생각과 태도를 면담 및 서면 조사하였다.

이 과정을 통하여 52개의 진술문을 추출하였으며, 간호학 교수 2인과 간호학 박사과정생 2인의 자문을 통하여 28개의 최종 진술문을 선택하였다. 이 과정에서 사전 조사와 5차례의 수정을 통하여 진술문 내용의 중복 여부, 표현의 명확성, 긍정문과 부정문의 비율 등을 고려하여 최종 진술문을 확정하였다(표 1).

2. P 표본(P sample) 선정

Q 방법론은 개인간의 차이(*interindividual differences*)가 아니라 개인내의 중요성의 차이(*intraindividual difference in significance*)를 다루는 것이므로 P 표본의 수와 선정에는 아무런 제한을 받지 않으며 소표본 이론에 근거하고 있다(김홍규, 1990).

본 연구에서는 3년제 전문대학 간호학생 20명(1학년 8명, 학년 7명, 3학년 5명)과 4년제 간호대학생 20명(2학년 5명, 3학년 5명, 4학년 10명)을 대상으로 하였다.

3. Q 표본 분류(Q sorting)과정 및 방법

Q 표본으로 선정된 진술문이 적힌 카드를 연구대상자에게 제시하여 28개의 카드를 읽은 후 자신의 견해와 일치하는 정도에 따라 7점 척도 상에

〈표 1〉 Q 표본으로 표집된 진술문

번호	진술문
1.	부주의로 저지른 일에 대하여 책임과 고통을 회피하는 것은 옳지 않다.
2.	태아도 하나의 인격체로서, 생명체로서 권리를 가지고 있다.
3.	여성이 직장생활에 방해가 된다는 이유로 인공유산을 하는 것은 이기적인 행동이다.
4.	남아선호사상으로 인한 인공유산은 없어야 한다.
5.	인간의 존엄성 차원에서 어떤 상황이든 인공유산은 해서는 안된다.
6.	아이가 태어나서 불행해지고 행복해지는 것은 이후의 문제이다.
7.	살인 이상의 행위라 생각한다.
8.	인공유산의 정당화는 인간 경시 풍조를 낳을 것이다.
9.	나 자신이 소중하고 유일한 존재인 만큼 태아도 소중한 존재이다.
10.	신생아를 죽이면 살인이고 태아를 죽이면 아무것도 아니라는 것은 말도 안된다.
11.	우리는 신이 아니므로 신이 하는 일을 대행해서는 안된다.
12.	인간의 생명은 수태시부터 시작된다고 생각한다.
13.	태아가 모체의 건강을 해할지라도 태아의 생명이 더 우선되어야 한다.
14.	가족계획 상의 문제(터울조절, 자녀 수 조절 등)로 인한 인공유산은 해서는 안된다.
15.	강간에 의한 임신인 경우 아이를 낳아 평생 고통을 당하고 싶지는 않다.
16.	미혼모인 경우 낳아서 버리느니 인공유산을 하는 것에 찬성한다.
17.	여성은 자신의 신체에 대한 권리를 가지므로 여성이 원하면 언제든지 허용되어야 한다.
18.	기형아를 임신한 경우 인공유산이 더 현명하다.
19.	임신으로 모체 또는 태아의 생명이 위협받을 경우는 가능하다.
20.	아이의 생명도 중요하지만 모체의 인생이 더 중요하므로 가능하다고 본다.
21.	임신사실을 모르고 약을 복용했을 땐 가능하다.
22.	부양능력이 없다면 아이를 위해서 인공유산이 나올 것이다.
23.	세상에 “나” 자신 만큼 소중한 것은 없고 무엇과도 바꿀 수 없기 때문에 가능하다.
24.	인공유산을 하는 모든 이들을 비난할 수는 없다.
25.	태어나서 불행하게 사는 것보다 나올 것이다.
26.	사회는 사생이나 성폭행 당한 여자에 대해 냉정하기 때문에 인공유산은 가능하다.
27.	인공유산은 필요 악이다.
28.	인공유산은 태아가 임신한 사람의 소유물이라는 생각에서 기인한 것이라 볼 수 있다.

강제 분포하도록 한다.

본 연구에서는 연구대상자가 진술문을 읽은 후 찬성(+), 중립(0), 반대(-)로 크게 3집단으로 분류하게 한 후 찬성 집단에서 가장 찬성(+3)하는 항목부터 차례로 골라 분류하여 중립 부분으로 오게하여 Q sorting을 끝내게 하였다. 연구대상자의 일반적 특성을 조사하고 가장 찬성하는 항목과 가장 반대하는 항목에 대하여 그 이유를 진술하도록 하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 카드 배열 자료는 매우 반대 1점에서부터 매우 찬성 7점까지 점수화하여 PC Quanal

program으로 Q요인 분석하였다.

IV. 연구 결과

본 연구에서 간호학생들의 인공유산에 대한 태도는 3개의 유형으로 분석되었다. 각 유형별 인자가중치와 변량은 다음과 같다(표 2).

〈표 2〉 유형별 인자가중치와 변량

유형	Type 1	Type 2	Type 3
Eigenvalue	12.8837	8.9528	1.9000
Variance	.3221	.2238	.0475
Cumulative	.3221	.5459	.5934

3개의 유형은 전체 변량의 약 59.3%를 설명하고 있으며, 각 유형별 설명력은 제 1유형이 32.2%, 제 2유형이 22.4%, 제3유형이 4.8%이었다. 각 유형에 속한 응답자의 구성 및 인자가중치는 다음과 같다<표 3>.

각 유형별 특성과 차이를 파악하기 위하여 인공유산에 관한 진술문항에 대하여 간호학생들이 어떠한 태도를 나타내고 있는지 표준 점수(Z score)를 통해 알아보았다. 28개의 진술문항 가운데 인자 적재량(factor loading)이 높은 항목, 즉 가장 찬성하는 항목들(Z score가 +1 이상)과 가장 반대하는 항목들(Z score가 -1 이하)을 중심으로 해석하였고, 각 유형의 특성을 보다 분명히 밝히기 위하여 개별 진술문항에 대한 특정 유형의 표준 점수가 다른 유형의 표준 점수와 두드러진 차이를 나타내는 문항들을 중심으로 해석하였다. 또한, 각 유형속에서 인자가중치가 1.00이상인 사람을 중심으로 그 유형의 특성을 설명할

수 있는데(Stephenson, 1982), 본 연구에서도 각 유형을 대표하는 전형적인 응답자들이 Q 표본 분류시 양 극단에 대하여 제시한 의견들을 각 유형별 특성 분석에 참고하여 해석하였다.

1. 제 1유형 : 조건부 의무주의 유형

제 1유형은 Eigenvalue가 12.8837로서 가장 지배적인 유형이라 할 수 있으며<표 2>, 이에 속하는 응답자는 총 21명(32.2%)으로 가장 많은 대상자가 이 유형에 포함되어 있었다. 이 유형에 속한 응답자들의 인구사회학적 특성은 <표 4>와 같다.

제 1유형에 속하는 응답자들이 가장 찬성하거나 가장 반대한 진술문들은 <표 5>와 같다.

제 1유형은 인간의 생명은 수태시부터 시작되며, 태아도 하나의 인격체로서, 생명체로서 권리를 가진다고 생각한다. 나 자신이 소중한 유일한 존재인 만큼 태아도 소중한 존재이므로, 태아

<표 3> 유형별 인자가중치

Type 1(N=21)		Type 2(N=15)		Type 3(N=4)	
응답자번호	인자가중치	응답자번호	인자가중치	응답자번호	인자가중치
16	3.8783	4	2.4758	32	1.7947
39	2.9409	8	2.2664	23	.8456
19	2.8086	6	2.1862	37	.7303
9	2.0056	28	1.5297	29	.3819
13	1.9733	12	1.4510		
25	1.9080	2	1.4256		
3	1.9003	20	1.1895		
17	1.8550	30	1.1831		
24	1.7562	33	1.0113		
31	1.5257	22	.9935		
11	1.2777	35	.8598		
38	1.2671	10	.7808		
34	1.2422	5	.7208		
15	1.1983	27	.3532		
26	1.1293	36	.3160		
21	1.0990				
40	1.0762				
14	.9662				
1	.9501				
18	.8593				
7	.6324				

를 죽이는 것도 살인이라 생각한다는 항목에 가장 찬성하고 있다. 이들은 대체로 생명자체, 특히 인간 생명에 대한 존중을 중시하고 있다. 예를 들어, 9번 응답자는 “신생아와 태아는 똑같은 생명체인 것이며, 인간이라면 내면에 기본적으로 생명의 존엄성을 터득해야만 할 것이다”라고 서술하였다. 또한 24번 응답자의 경우 2번 항목에 가장

찬성하는 이유를 “인공유산에 찬성하느냐는 것은 살인에 찬성하느냐는 물음과도 같다. 살인에 반대하는 이유와도 같이, 태아도 인격체이고 생명체이다”라고 하였다.

한편 이들은 여성 자신의 신체에 대한 권리로써 인공유산을 한다든지, 자신이 가장 소중하므로 태아를 해할 수 있다는 항목에 강한 반대를 나타

〈표 4〉 제 1유형의 인구사회학적 특성

응답자번호	연령	학력	종교	생명현상의 관찰 경험 여부
1	20	전 1	기독교	선천성 기형
3	20	전 1	천주교	출산, 인공유산, 임종
7	20	전 1	불 교	출산, 인공유산
9	21	전 2	없 음	출산, 인공유산, 선천성 기형
11	23	전 2	기독교	출산, 임종
13	21	전 2	기독교	선천성 기형
14	21	전 2	없 음	출산, 임종
15	21	전 2	기독교	출산, 인공유산, 임종, 선천성 기형
16	23	전 3	기독교	출산, 인공유산, 임종, 식물인간, 선천성 기형
17	22	전 3	없 음	출산, 임종, 식물인간
18	22	전 3	기독교	출산, 인공유산, 임종
19	22	전 3	기독교	출산, 임종
21	21	대 2	기독교	출산, 임종
24	21	대 2	기독교	식물인간, 선천성 기형
25	21	대 2	천주교	선천성 기형
26	24	대 3	기독교	출산
31	23	대 4	기독교	출산, 인공유산, 식물인간
34	23	대 4	기독교	출산, 임종, 식물인간, 선천성 기형
38	22	대 4	없 음	출산, 임종, 식물인간, 선천성 기형
39	24	대 4	없 음	출산, 식물인간
40	24	대 4	없 음	출산, 임종

〈표 5〉 제 1유형의 가장 찬성하거나 가장 반대한 진술문

항목번호	진 술 문	표준점수
2	태아도 하나의 인격체로서, 생명체로서 권리를 가지고 있다.	1.98
9	나 자신이 소중하고 유일한 존재인 만큼 태아도 소중한 존재이다.	1.49
4	남아선호사상으로 인한 인공유산은 없어야 한다.	1.48
12	인간의 생명은 수태시부터 시작된다고 생각한다.	1.31
10	신생아를 죽이면 살인이고 태아를 죽이면 아무것도 아니라는 것은 말도 안된다.	1.05
13	태아가 모체의 건강을 해할지라도 태아의 생명이 더 우선되어야 한다.	-1.34
17	여성은 자신의 신체에 대한 권리를 가지므로 여성이 원하면 언제든지 허용되어야 한다.	-1.95
23	세상에 “나” 자신 만큼 소중한 것은 없고 무엇과도 바꿀 수 없기 때문에 가능하다.	-1.96

내었다. 예를 들어, 가중치가 가장 높은 16번 응답자의 경우 “나 자신만 생각한다면 이 세상에 태어날 수 있는 사람은 없을 것이다”라고 하면서 23번 항목을 가장 반대하였다. 제 1유형에 속하는 21명의 응답자 중 7명의 응답자들이 23번 항목을 가장 반대하였는데, 그 이유는 “나 자신이 소중한 만큼 다른 사람의 생명도 소중하기 때문”이라고 하였다. 또한 이들은 여성 자신의 신체에 대한 권리보다 생명의 기본권을 존중해야 한다는 의무를 우선시하고 있다. 16번 응답자의 경우 “여성의 권리만으로 새로운 생명이 가질 권리를 막는 일은 안된다”고 하였으며, 9번 응답자는 “신체의 권리보다 중요한 것이 생명력이다”라 하였고, 21번 응답자는 “여성이 자신의 신체에 대한 권리를 가진다면, 태아 역시 그러하다”고 주장하면서 17번 항목을 가장 반대하였다.

제 1유형과 다른 두 유형과의 차이를 살펴보면, 태아를 하나의 인격체·생명체로서 존중하므로, 인공유산을 살인 이상의 행위라 생각하며, 인간의 존엄성 차원에서 어떤 상황이든 인공유산을 해서는 안된다고 생각한다는 점이다. 한편, 이 유형은 아이의 생명보다 모체의 인생을 더 중요시한다는 점에 반대하며, 기형아 임신, 사생아 또는 성폭행으로 인한 임신이라 할지라도 인공유산에 반대하고 있어 생명에 대한 존중을 절대적으로 중시하고 있다. 또한 태어나서 불행하게 사는 것보다 나올 것이라는 의견에도 반대의 입장을 나타낸다. 예를 들어 18번 응답자는 “태어나지도 않았는데 미리 불행할 것이라고 말하는 것은 모순이다”라고 하였으며, 24번 응답자 또한 “태아가 태어나서 불행하게 살지, 행복하게 살지는 누구도 대신 판단해 줄 수 없다”고 주장하여, 행복의 가치기준을 타인이 정할 수는 없는 것이라는 견해를 나타내고 있다.

제 1유형의 특성을 요약하면, 태아는 수태의 순간에 유일하고도 반복되어질 수 없는 독자적인 생명권을 가진다는 유전학적적 견해를 갖고 생명의 기본권을 존중해야 한다는 인간의 의무를 우선시하고 있다. 그렇지만 가장 반대하는 진술문을 분석해 보면, 태아가 모체의 건강을 해할지라도 태아의 생명이 더 우선되어야 한다는 진술문에 강한

반대의사를 나타내고 있으므로, 태아의 생명권 보다는 모체의 생명권을 우선시하고 있다. 따라서 제 1유형은 인간의 생명권 존중의 절대적 의무를 원칙으로 하지만 중대한 필요성이 있을 경우에는 인공유산은 허용 가능하다는 입장을 취하고 있으므로 제 1유형을 “조건부 의무주의 유형”이라 명명할 수 있겠다.

신혜숙(1998)의 일반 여대생을 표본으로 한 연구에서 나타난 책임 강조형과 본 연구의 조건부 의무주의 유형은 유사하지만, 약간의 차이를 보이고 있다. 유사점은, 의무주의적 윤리원칙을 적용하여 인공유산에 대한 입장을 표명하고 있다는 것이다. 차이점은, 본 연구에서 나타난 조건부 의무주의형은 생명의 기본권 존중을 의무로 규정하고 있고, 신혜숙(1998)의 연구에서 나타난 책임 강조형은 책임없는 무절제한 성행위의 결과, 남아선호 사상에 의한 그리고 원하지 않는 임신 등으로 인한 인공유산 행위는 안된다는 태도로서 임신에 대한 도덕적 책임을 강조하고 있다. 또한 이 연구에서는 실리추구형 즉, 태아의 생존이 모성 자신과 그의 가족 그리고 태아에게 초래될 결과를 평가함으로써 인공유산의 옳고 그름을 결정해야 한다는 입장이 지배적인 유형으로 나타났다. 이와 같은 태도 유형은 여성의 자율권 존중의 원칙에 의해 정당화될 수 있지만 무절서한 쾌락주의와 생명경시 현상을 초래할 수 있는 위험성이 있다.

그러나 본 연구에서 인간의 생명권 존중을 우선시하는 의무주의적 입장이 인공유산에 대한 주관성 구조를 가장 많이 설명하는 지배적인 유형(전체 설명 변량 59.3% 중 32.2% 설명)으로 나타났다. 특히 앞으로 인간의 존엄성과 생명의 기본권 존중을 근본이념으로 하는 간호 전문직 업무를 수행해야 하는 간호학과 학생들의 대표적인 유형으로 나타난 것은 상당히 다행스러운 결과라 할 수 있겠다.

2. 제 2유형 : 합리적 공리주의 유형

제 2유형에 속하는 응답자는 모두 15명이었으며, 다른 유형에 비하여 생명 현상에 대한 관찰 경험이 적은 편이다. 이 유형에 속한 응답자의 인

구사회학적 특성은 <표 6>과 같다.

제 2유형에 속하는 응답자들이 가장 찬성하거나 가장 반대한 진술문들은 <표 7>과 같다.

이들은 임신으로 모체 또는 태아의 생명이 위협받을 경우는 인공유산이 가능하다는 점에 가장 찬성하고 있으며, 사회가 사생이나 성폭행 당한 여자에 대해 냉정하기 때문에, 강간에 의한 임신인 경우 아이를 낳아 평생 고통당하고 싶지는 않

으므로, 아이의 생명도 중요하지만 모체의 인생이 더 중요하므로 인공유산이 가능하다고 생각한다. 따라서 인공유산을 하는 모든 이들을 비난할 수는 없다는 점에 찬성의 입장을 갖는다. 즉, 이들은 모체의 삶을 더 중시하고 있다고 볼수 있다. 또한 미혼모인 경우 낳아서 버리느니 인공유산을 하는 것에 찬성한다. 태어나서 불행하게 사는 것보다 나올 것이다라는 진술문에 찬성하고 있어, 생명

<표 6> 제 2유형의 인구사회학적 특성

응답자번호	연령	학력	종교	생명현상의 관찰 경험 여부
2	21	전 1	기독교	임종
4	19	전 1	없 음	없음
5	20	전 1	기독교	출산
6	21	전 1	천주교	선천성 기형
8	20	전 1	없 음	없음
10	21	전 2	불 교	출산
12	23	전 2	기독교	출산, 인공유산, 임종, 식물인간, 선천성 기형
20	21	전 3	기독교	출산
22	20	대 2	없 음	없음
27	24	대 3	기독교	출산, 식물인간, 선천성 기형
28	23	대 3	없 음	출산, 인공유산, 임종
30	23	대 3	기독교	출산, 인공유산, 임종
33	23	대 4	기독교	출산, 인공유산, 임종, 식물인간, 선천성 기형
35	23	대 4	없 음	출산
36	23	대 4	기 타	출산, 임종, 식물인간, 선천성 기형

<표 7> 제 2유형의 가장 찬성하거나 가장 반대한 진술문

항목번호	진 술 문	표준점수
19	임신으로 모체 또는 태아의 생명이 위협받을 경우는 가능하다.	1.57
26	사회는 사생이나 성폭행 당한 여자에 대해 냉정하기 때문에 인공유산은 가능하다.	1.50
15	강간에 의한 임신인 경우 아이를 낳아 평생 고통을 당하고 싶지는 않다.	1.40
20	아이의 생명도 중요하지만 모체의 인생이 더 중요하므로 가능하다고 본다.	1.29
24	인공유산을 하는 모든 이들을 비난할 수는 없다.	1.17
16	미혼모인 경우 낳아서 버리느니 인공유산을 하는 것에 찬성한다.	1.12
25	태어나서 불행하게 사는 것보다 나올 것이다.	1.02
7	살인 이상의 행위라 생각한다.	-1.16
6	아이가 태어나서 불행해지고 행복해지는 것은 이후의 문제이다.	-1.24
11	우리는 신이 아니므로 신이 하는 일을 대행해서는 안된다.	-1.51
13	태아가 모체의 건강을 해할지라도 태아의 생명이 더 우선되어야 한다.	-1.90
5	인간의 존엄성 차원에서 어떤 상황이든 인공유산은 해서는 안된다.	-2.09

자체 보다는 결과적인 측면에서의 행복이나 삶의 질 등을 중시하는 것으로 나타났다.

이 유형에서 가중치가 가장 높은 4번 응답자의 경우 “사회가 사생아나 성폭행 당한 여자, 미혼모 등을 너무나 나쁜 시선으로 바라보기 때문에 견디 내기 힘들며 그들은 자신의 인생을 망칠 수도 있다. 이 경우 아이를 유산시켜 좀 더 나은 생활을 할 수도 있을 것이다”라고 하면서 26번 항목과 16번 항목을 가장 찬성하였다. 28번 응답자의 경우도 26번 항목을 가장 찬성하는 이유를 “사회 분위기가 그러한 경우 여성 자신이 부도덕함과 수치스러움 등으로 간주하기 때문”이라고 하였다. 또한 20번 응답자의 경우 “순간의 실수로 한 여자의 인생을 망친다는 것은 부당하다”고 주장하면서 20번 항목에 가장 찬성한다는 입장을 나타내었다. 이 유형에는 ‘성폭행, 미혼모, 기형아 등의 경우 아이를 낳게되면 아이나 모체 모두 불행해질 것이기 때문에’ 인공유산에 찬성한다고 하는 응답자가 많았다. 따라서 인공유산을 하는 모든 이들을 비난할 수는 없다는 합리주의적 사고를 나타내었다.

이러한 사고에 의하여 이들은 인간의 존엄성 차원에서 어떤 상황이든 인공유산을 해서는 안된다(5번)는 항목에 가장 강한 반대를 나타내고 있다. 5번 항목을 가장 반대하는 이유로 6번 응답자는 “그 사람이 처한 상황, 형편 등을 고려해서 꼭 필요할 때는 인공유산이 가능하다”고 하였으며, 28번 응답자도 “인간의 존엄성 이전에 현실을 고려해야 한다”고 주장하였다.

또한 태아가 모체의 건강을 해할지라도 태아의 생명이 더 우선되어야 한다든지, 우리는 신이 아니므로 신이 하는 일을 대행해서는 안된다는 항목에 가장 반대하고 있다. 그리고 아이가 태어나서 불행해지고 행복해지는 것은 이후의 문제이다라는 항목에 반대하고 있다. 즉, 태어날 아이가 불행해질 것이라면 차라리 인공유산을 하는 편이 낫다는 것이다. 이는 제 1유형과 매우 상반되는 견해이다.

이상과 같이 제 2유형은 생명 그 자체 보다는 결과적 측면과 현실적 측면을 중시하므로 “합리적 공리주의 유형”이라 명명할 수 있겠다. 제 2유형은 전체 변량의 22.4%를 설명하고 있으며, 40

명의 대상자 중 15명이 이 유형에 속하는 것으로 나타났다. 제 1유형과 비교해 보면, 제 1유형은 두 생명체 중 누구의 생명권을 우선시 할 것인가 하는 문제 상황일 때 모체의 기득권을 존중할 수 있는다고 아주 제한적으로 인공유산을 허용하고 있는 반면에, 제 2유형은 생명권에 대한 모체의 기득권은 물론이고 여성의 자율권을 우선적으로 존중해야 한다고 보고 있으며, 모든 사항이 고려되었을 때 최대의 선을 산출하는 원리 즉, 공리주의적 원리를 적용하여 인공유산이 도덕적으로 정당화 될 수 있는 범위를 광범위하게 허용하고 있다. 이와 같은 태도는 신혜숙(1998)의 연구에서 지배적인 유형으로 나타난 실리추구형과 유사한 태도 유형으로 인공유산에 대해 매우 관대한 입장을 취하고 있는 경우이다. 이 두 유형의 공통점은 여성 자신의 운명을 스스로 결정할 수 있는 여성의 자율권으로 인해서 인공유산이 정당화 될 수 있으며, 또한 산모의 권리가 태아의 권리에 우선하기 때문에 인공유산이 도덕적으로 허용되어야 한다는 것이다. 따라서 출산의 결과 미혼모가 되어 그리고 사생아로서 사회적 비난을 받으며 불행하게 사는 것보다 인공유산으로 더 많은 행복을 산출할 수 있다는 공리주의 원리를 취함으로써 무절제한 성행위로 임신한 경우에도 한 순간의 실수이므로 인공유산을 허용한다는 관대한 입장이다.

이상의 제 2유형이 추구하는 공리주의는 원하지 않는 임신을 중절하는 것은 여성의 정신건강에 유익하며(Watters, 1980), 유산경험은 가치관과 시각의 변화로 미래를 생각하게 해주며(Bansen & Stevens, 1992; Hutti, 1986), 유산은 원하지 않은 임신으로부터 해방되므로서 정서적인 불편감을 한층 완화시켜 준다(Cornish, 1976)는 견해들과 유사하다는 것을 확인할 수 있다(신혜숙, 1998).

여성 역시 한 인간으로서 당연히 그들 자신의 생명권을 보장받고 자율권을 행사함으로써 건강한 삶을 누려야 한다는 의견에 공감하는 바 없지는 않다. 그러나 무책임한 행동까지도 정당화 될 수 있다고 보는 제 2유형과 같은 태도는 최근 사회적 문제로 확산되고 있는 성개방과 그 결과로 수반되는 인공유산의 빈도수 증가로 인한 여성건

강문제 및 여러가지 사회문제 등을 고려해 볼 때 심히 우려가 되는 태도 유형이라 하겠다.

그러므로 이와 같은 문제를 미연에 방지하기 위한 방안으로 윤리교육에 더 많은 주의를 기울여야 할 뿐만 아니라 성에 대한 올바른 인식을 통해 책임있는 성행위를 할 수 있도록 보다 구체적이고 실제적인 성교육이 이루어져야 할 것이다.

3. 제 3유형 : 자기중심적 공리주의 유형

제 3유형에 속하는 응답자는 4명 뿐이었으며, 이들은 모두가 4년제 간호대학생이었다. 이 유형에 속한 응답자의 인구사회학적 특성은 <표 8>과 같다.

제 3유형에 속하는 응답자들이 가장 찬성하거나 가장 반대한 진술문들은 <표 9>와 같다.

이들은 기형아를 임신한 경우 인공유산이 더 현명하다는 점에 가장 찬성하고 있다. 인공유산을 하는 모든 이들을 비난할 수는 없다는 입장이며,

인공유산은 필요악이다 라는 견해에 찬성하는 입장을 갖는다.

가장 찬성하는 진술문들에 있어서 24번, 19번, 20번 항목 등이 제 2유형과 유사하다. 그러나 가장 반대하는 진술문 중에서는 13번 항목이 유사할 뿐, 부양능력이 없다면 아이를 위해서 인공 유산하는 것이 나올 것이다 라는 항목에 가장 반대하고 있으며, 미혼모인 경우 낳아서 버리느니 인공유산을 하는 것에 찬성한다 라는 항목에 반대한다는 점에서 제 2유형과는 상이함을 나타내고 있다.

즉, 생명 자체 보다는 결과적 측면을 중시한다는 점에서 공리주의적 입장이라 볼 수 있으므로 제 3유형은 제 2유형과 유사하게 보이지만, 제 3유형과 다른 두 유형과의 차이를 살펴보면 상이점을 발견할 수 있다.

제 3유형이 다른 유형들보다 강하게 찬성하고 있는 항목은 인공유산이 필요악이라는 점이며, 세상에 “나” 자신만큼 소중한 것은 없고 무엇보다도 바꿀 수 없기 때문에 가능하다는 점, 인공유산은

<표 8> 제 3유형의 인구사회학적 특성

응답자번호	연령	학력	종교	생명현상의 관찰 경험 여부
23	29	대 2	천주교	식물인간, 선천성 기형
29	21	대 3	기독교	출산, 인공유산
32	22	대 4	없 음	출산, 인공유산, 임종, 식물인간, 선천성 기형
37	23	대 4	기독교	출산, 인공유산, 식물인간, 선천성 기형

<표 9> 제 3유형의 가장 찬성하거나 가장 반대한 진술문

항목번호	진 술 문	표준점수
18	기형아를 임신한 경우 인공유산이 더 현명하다.	1.65
24	인공유산을 하는 모든 이들을 비난할 수는 없다.	1.46
4	남아선호사상으로 인한 인공유산은 없어야 한다.	1.34
19	임신으로 모체 또는 태아의 생명이 위협받을 경우는 가능하다.	1.33
27	인공유산은 필요 악이다.	1.24
29	아이의 생명도 중요하지만 모체의 인생이 더 중요하므로 가능하다고 본다.	1.08
17	여성은 자신의 신체에 대한 권리를 가지므로 여성이 원하면 언제든지 허용되어야 한다.	-1.11
16	미혼모인 경우 낳아서 버리느니 인공유산을 하는 것에 찬성한다.	-1.12
5	인간의 존엄성 차원에서 어떤 상황이든 인공유산은 해서는 안된다.	-1.35
13	태아가 모체의 건강을 해할지라도 태아의 생명이 더 우선되어야 한다.	-1.86
22	부양능력이 없다면 아이를 위해서 인공유산이 나올 것이다.	-1.89

태아가 임신한 사람의 소유물이라는 생각에서 기인한다는 점이다.

그리고 다른 유형들보다 강하게 반대하고 있는 항목을 살펴보면 부양능력 유무, 미혼모, 가족계획 등의 항목으로써, 이들은 사회적 시가이나 여건에는 개의치 않음을 알 수 있다. 예를 들어 37번 응답자와 27번 응답자의 경우 미혼모나 경제적 이유로 인하여 인공유산하는 것에 가장 반대하고 있는데, “국가적 지원이 있을 수도 있고, 낳아서 입양을 시키는 방법도 있다”고 서술하였다. 또한 부주의로 저지른 일에 대하여 책임과 고통을 회피하는 것은 옳지 않다는 항목에 반대하고 있다는 점은 주목할만한 것이다.

즉 이 유형은 인공유산 자체에 대하여 찬성한다거나 반대한다기 보다는, 모체가 ‘나 자신’의 상황과 판단에 따라 결정할 문제라고 생각한다. 예를 들어 29번 응답자는 “인공유산은 그때의 상황에 따라 할 수도 있고, 해야 할 수도 있는 것이다. 이는 어디에 비중을 두느냐에 따른 개인의 판단에 대한 결과이다”라고 서술하고 있다.

이 유형에서는 아이가 태어나서 불행해지고 행복해지는 것은 이후의 문제라는 항목에 찬성의 입장인으로서, 태어날 아이의 행·불행에 대한 염려가 주된 관심이 아니라는 점은 제 2유형과 매우 상이한 견해이다.

이상과 같이 제 3유형은 결과를 중시하는 공리주의적 입장을 취하고 있으나, ‘나 자신’을 가장 중시하고 태아를 임신한 사람의 소유물이라 생각하며 부주의로 저지른 일에 대하여 책임을 지지 않고자 한다는 점에서 대단히 이기적인 사고를 갖고 있음을 알 수 있다. 따라서 이 유형을 “자기중심적 공리주의 유형”이라 명명할 수 있겠다.

제 3유형은 인공유산의 결과를 기준으로 인공유산의 옳고 그름을 판단하는 유형으로 제 2유형과 유사하다. 두 유형 모두 모체의 생명권과 자율적인 선택권을 가장 우선시하고 있으며 그 결과 모체가 얻는 이득을 생명권 존중의 의무보다 중시하고 있다. 한편 제 2유형과 차이점은, 제 2유형은 인공유산의 정당성에 대한 명분을 비윤리적인 성관계로 인한 사회적 비난과 출산으로 인해 태아와 모체가 겪게 될 불행 때문이라고 보고 있

다. 그런데 제 3유형은 미혼모의 경우나 부양능력 결핍으로 인해 아이가 겪게 될 불행을 명분으로 인공유산을 하는 것에 강한 반대의사를 나타내는 반면에 기형아를 임신한 경우 인공유산이 더 현명하다는 항목에 가장 강한 찬성의사를 나타내고 있는 것으로 보아 이들은 여성 자신의 삶과 장래 계획에 차질을 가져올 경우 인공유산은 정당하다는 견해이다. 즉 제3유형은 인간 존중과 인간이 마땅히 지켜야 할 윤리규범 보다도 한 개인의 이익만을 추구하는 유형으로 남아선호 사상으로 인한 유산으로 여성이 피해를 볼 수 없다는 입장이다. 이와 같은 태도는 신혜숙(1998)의 연구에서 나타난 양가감정형 즉, 자신의 삶을 위해 인공유산을 허용할 수 있는 태도를 지니면서도 인공유산으로 인해 여성에게 빚어질 신체적 문제와 심리적 상처를 인식함으로써 인공유산에 대해서 복잡한 심리상태를 나타내고 있는 것과 유사하다.

4. 유형간 상관관계

이상에서 살펴본 3가지 유형간의 상관관계는 비교적 서로 독립적인 특성을 지닌 것으로 나타났다<표 10>. 제 1유형과 제 2유형간의 상관관계가 가장 낮는데 이는 제 1유형이 생명의 존엄성을 중시하는 의무주의적 입장을 나타낸 반면, 제 2유형은 합리적이고 공리주의적 입장을 나타낸다는 점에서 서로 상반됨을 알 수 있다. 그리고 제 2유형과 제 3유형간의 상관관계가 가장 높는데 이는 두 유형 모두 공리주의적 입장을 취한다는 점에서 유사성이 크다.

<표 10> 유형간 상관관계

	Type 1	Type 2	Type 3
Type 1	1.000		
Type 2	.084	1.000	
Type 3	.380	.524	1.000

5. 모든 유형에서 일치된 의견

지금까지 살펴본 바와 같이 3가지 유형은 각각

의 특성을 나타내고 있으나 총 4개의 문항에 대하여 일치된 의견을 보이고 있다. 4개의 문항 중 표준 점수가 높은 것은 2개 문항으로 <표 11>과 같다.

모든 응답자들이 공통적으로 가장 찬성한 항목은 임신으로 모체 또는 태아의 생명이 위협받을

경우는 가능하다는 것으로 이는 의료법상 허용되는 범주의 인공유산이다. 또한 가장 반대한 항목은 태아가 모체의 건강을 해할지라도 태아의 생명이 더 우선되어야 한다로서 이 역시 '태아가 모체의 건강을 해할 경우'라는 단서가 있다는 점에서 의료법상 허용되는 범주의 인공유산이라 하겠다.

<표 11> 모든 유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

항목번호	진술문	표준점수
19	임신으로 모체 또는 태아의 생명이 위협받을 경우는 가능하다.	1.29
13	태아가 모체의 건강을 해할지라도 태아의 생명이 더 우선되어야 한다.	-1.70

V. 결론 및 제언

본 연구는 인간생명과 관련된 여러가지 현상 중 인공유산에 대해 앞으로 간호현장에서 간호업무 담당할 학생들이 갖고 있는 윤리적 태도 유형을 분석하여 간호윤리 교육의 기초자료를 마련하기 위한 Q 방법론적 연구이다.

문헌 및 그룹토의, 사전 조사를 기초로 하여 28개의 진술문을 선정하고 간호전문대생 20명과 4년제 간호대학생 20명 등 총 40명을 대상으로 Q 분류하여 분석하였다.

분석결과 인공유산에 대한 간호학생의 태도는 3개의 유형으로 나타났다. 각 유형의 특성을 해석한 결과 제 1유형은 조건부 의무주의 유형, 제 2유형은 합리적 공리주의 유형, 제 3유형은 자기중심적 공리주의 유형으로 명명할 수 있었다.

각 유형들 중 제 1유형과 제 2유형간의 유사성이 가장 낮았으며($r=.084$), 제 2유형과 제 3유형간의 유사성이 가장 높았다($r=.524$).

제 1유형(조건부 의무주의 유형)은 생명의 존엄성 존중을 기본적인 원칙이라고 보며 기본원칙 자체에 충실해야 한다는 태도를 취하고 있다. 연구대상자 중 32.2%가 이 유형으로 분류되었고, eigenvalue=12.8887로 가장 지배적인 유형으로 나타났다.

제 2유형(합리적 공리주의 유형)은 생명의 존엄성 그 자체에 대한 관심 보다는 출산으로 인해 겪게 될 사회적 비난과 고통을 기준으로 인공유산

의 정당성을 허용하는 즉, 결과적 측면과 현실적 측면을 중시하는 태도를 취하고 있다.

제 3유형(자기중심적 공리주의 유형)은 결과를 중시하는 공리주의적 입장을 취하고 있으며, 공리의 기준을 '나 자신의 이익'에 두고있는 태도를 취하고 있다.

본 연구결과 인공유산에 대한 간호학생의 태도 유형 3가지 중 생명의 기본권 존중을 기본원칙으로 하는 제 1유형이 가장 지배적인 유형으로 나타난 것은 무척 다행스럽고 바람직한 결과이다. 하지만 나머지 두 유형은 지나친 자기 중심적 행위와 간호인으로서 생명을 경시하는 행동을 범할 수 있는 태도 유형이라 할 수 있다.

간호사가 최소한 지켜야 할 행동규범으로 대한간호협회에서 제정 공포한 한국간호사 윤리강령에 '간호의 근본이념은 인간의 존엄과 생명의 기본권을 존중하는 것이다.'라고 규정하고 있다. 이처럼 간호 전문직은 생명 존중을 강조하고 있으며 직업적 목적과 기능이 인간을 중심으로 이루어지므로 그 어느 직업보다 생명과 관련된 여러가지 현상에 직면하게 된다. 그러므로 간호학생들에겐 생명을 최대한으로 존중할 수 있는 윤리관 정립이 우선적인 과제라 하겠다. Hembree(1988)의 졸업간호사와 4학년 간호학생을 대상으로 한 연구결과 과거의 근무경력이 윤리적 판단을 증진시키는데는 도움이 되지 않았으나 도덕적 딜레마 토의에의 참여가 도덕적 사고의 수준을 증진시켰다고 나타났다. 따라서 윤리적 의사결정 기술에 대한

교과과정을 개발하여 간호윤리 교육내용에 포함 시켜야 할 필요성을 강조하였다. Aroskar(1979)는 간호사들에 있어서 윤리적 문제중 하나는 대부분의 간호사들이 윤리적인 문제를 간호문제로 인정하지 않거나 정의내리지 않는 문제이며, 이러한 인식부족은 지속적인 윤리교육을 통해 성취될 수 있다고 하였다. 따라서 간호 교육과정 동안 간호 학생들이 간호의 근본이념을 실천하는데 기초가 되는 윤리관을 정립할 수 있도록 하는 교과과정 개발 및 간호 윤리교육이 절실히 요구되고 있다.

참 고 문 헌

- 고명숙 (1995). 유산으로 인한 기혼여성의 상실 경험. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김상혜 (1979). 인공 임신중절 경험 부인에 대한 지식, 태도, 실천에 관한 조사 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 김홍규 (1990). Q 방법론의 이해와 적용. 언론학논선 7, 서강대 언론문화연구소.
- 라건영 (1976). 인공임신 중절과 그 합병증의 현황. 대한불임학회지, 3(2), 13-27
- 배경진 (1992). 인공임신 중절을 경험한 불임여성의 인공임신 중절과 불임에 대한 느낌과 반응. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 배순영 (1992). 일부 가임여성의 인공유산 실태. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 신혜숙 (1998). 인공유산에 대한 여대생의 태도 유형. 여성건강간호학회지, 4(1), 78-92.
- 심영희 (1991). 낙태의 실태 및 의식에 관한 연구. 서울: 한국형사정책연구원.
- 안효상 (1984). 우리나라 인공임신 중절에 관한 문헌고찰. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 엄영란 (1996). 인공임신 중절과 관련된 윤리학적 논쟁과 문제분석. 여성건강간호학회지, 2(2), 203-221.
- 오영희 (1986). 전국 유배우부인의 임신중절에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이경혜, 고명숙 (1994). 여성의 유산 경험에 대한 현상학적 연구. 간호학회지, 24(2), 157-174.
- 임순영 (1992). 기혼여성의 인공유산 경험에 대한 사례 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 조문향 (1991). 기혼여성의 인공유산 경험 및 의식에 관한 조사 연구. 원광대학교 산업대학원 보건행정전공 석사학위논문.
- 한성숙 (1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 홍명호, 서학은, 조경환 (1991). 가임여성의 인공유산 실태에 관한 조사 연구. 가정의학과학회지, 3월호.
- 홍성봉 (1988). 인공유산의 변천. 대한산부인과학회지, 31(11), 1503-1513.
- 황필호 편저 (1990). 산아제한과 낙태와 여성해방. 서울: 종로서적.
- Adelson, P. L., Frommer, M. S. & Weisberg, E. (1995). A survey of women seeking termination of pregnancy in New South Wales. The medical journal of Australia, 163(8), 419-422.
- Bansen, S. S. & Stevens, H. A. (1992). Woman's experience of miscarriage in early pregnancy. Journal of Nurse-Midwifery, 37(2), 84-90.
- Cornish, J. (1976). Woman's experience with abortion. In McNall-Galeener(Eds.). Current practice in obstetric and gynecologic nursing. 205-222, St. Louis, MI : Mosby.
- Green, S. (1993). 피임의 풍속사. 이덕주 역, 서울: 내일을 여는 책.
- Henshaw, S. K. (1990). Induced abortion : A world review perspective. Family Planning Perspectives, 22(2), 76-89.
- Husted, G. L. (1983). Testing an ethical decision-making model for nurses(Doc-toral Dissertation, University of Pittsburgh, 1983). Dissertation Abstracts

International, 45, 513B.

Hutti, M. H. (1986). An exploratory study of the miscarriage experience. Health Care for Womens International, 7, 371-389.

Watters, W. W. (1980). Mental health consequence of abortion and refused abortion. Journal Canadian of Psychiatry, 25, 68-73.

- Abstract -

Key concept : Induced abortion

Nursing Studets's Attitude of Induced Abortion

Chon, Mi Young · Mun, Mi Sook***

This study researches the attitudes of nursing students toward induced abortion. It aims to identify the structure of subjectivity of nursing students toward induced abortion. As the research method, Q-statements were collected preliminary to the study through in-depth group talking, case study and literature review. For the study, 28 Q-statements were selected. There were 40 students as subjects for the research. The 40 students sorted the 28 statements using the principle of Forced Normal Distribution.

The results of the study were as follows :

Three attitude types toward induced abortion were derived from Q-Factor analysis by using PC Quanal Program. The first type is called qualified deontology type. The second type is called rational utility type. The third type is called self-centered utility type.

- 1) Qualified deontology type emphasizes the importance of respect for life. Induced abortion is acceptable within just limit circumstances.
- 2) Rational utility type has more tolerance limits. There are rationale for induced abortion. This type hates becoming the target of criticism because they are single mothers, were rape or had a deformed baby.
- 3) Self-centered utility type believe that the most important in the world is one's self. This type emphasizes the importance of women's autonomy. And then the woman should be able to decide about abortion, because it is her body, it is her choice.

The result of the study suggests that nursing education need more ethical teaching of the importance of human life. Because the fundamental concept of nursing is in the preservation of human life and in the respect for life, dignity and the rights of man. Nursing ethics is a essential for nurses.

* Full Time Instructor, Red Cross College of Nursing.

** Assistant professor, Dept. of Nursing, Chongju National College of Science and Technology.